МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



6

ИЮНЬ

Основан в 1957 г.



ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
МОСКВА — 1975

Наиболее распространена среди женщин гипертоническая болезнь; она занимает ведущее место среди всех болезней органов кровообращения у них начиная уже с 30—39 лет. В дальнейшем уровень пораженности этой болезнью нарастает, и в возрасте 50 лет и старше наблюдаются самые высокие показатели среди всех показателей заболеваемости хроническими болезнями.

Весьма распространены среди горожанок болезни периферической нервной системы. Показатель их частоты приближается к 100 случаям на 1000 женщин. Самый высокий уровень заболеваемости этими болезнями приходится на возраст 40—49 лет.

Частым заболеванием среди женщин являются также неврозы. Они наиболее распространены в молодом и среднем возрасте: от 20 до 49 лет.

Довольно распространены у женщин атеросклероз и болезни вен. Болезни вен чаще встречаются у женщин в возрасте 40—49 лет, т. е. в начале периода увядания женщины. Уровень заболеваемости атеросклерозом и болезнями сосудов головного мозга повышается с возрастом и достигает значительных величин у лиц 50 лет и старше.

Хроническим ревматизмом страдают чаще всего молодые женщины в возрасте 20—39 лет; начиная с 40 лет показатели заболеваемости этой болезнью у женщин резко снижаются, и к 60 годам они примерно в 11 раз ниже, чем у 20—29-летних.

Нами установлено, что многие хронические болезни, наиболее широко распространенные среди женщин, возникают в молодом и среднем трудоспособном и детородном возрасте. Медицинские работники должны это учитывать. Необходимо самым внимательным образом относиться к жалобам женщин на ухудшение состояния здоровья. Своевременное взятие на диспансерный учет всех больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с невротическими и нервными расстройствами — залог успешного лечения болезни и предупреждения ее рецидивов. Следует чаще проводить с женщинами профилактические беседы о режиме труда, личной гигиене и о необходимости обращения в лечебно-профилактические учреждения при первых признаках заболевания.

УДК 613.81-02

В. Г. ЗАПОРОЖЧЕНКО, Н. Я. КОПЫТ

ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЕМ И РАЗВИТИЮ АЛКОГОЛИЗМА

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — проф. Ю. П. Лисицын) II Московского медицинского института им. Н. И. Пирогова

Развертывание активной и целенаправленной борьбы с алкоголизмом и пьянством требует комплексного социально-гигиенического подхода к изучению факторов, способствующих злоупотреблению алкоголем среди отдельных групп населения. «Борьба с алкоголизмом, — писал видный социал-гигиенист А. В. Мольков, — остается бесплодной, ...если формы ее не обоснованы предварительным изучением особенностей данного места и времени. Разобраться во всем этом возможно только путем пристального изучения»[1].

Одним из аспектов комплексного социально-гигиенического исследования алкоголизма, проводимого на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения нашего института, является изучение причин алкоголизма и пьянства среди рабочих промышленных предприятий.

---

[1] А. В. Мольков. Алкоголизм как проблема изучения. Гигиена и эпидемиология, 1926, № 7—8, с. 40.

На первом этапе исследования была изучена распространенность злоупотребления алкоголем среди отдельных возрастно-половых и профессиональных групп рабочих и дана их социально-гигиеническая характеристика.

Вторым этапом исследования явилось изучение причин алкоголизма и пьянства у обследованных. В этих целях была отобрана группа лиц (мужчин), злоупотребляющих алкоголем, которую изучали по специально разработанной программе с применением метода посемейного обследования. Наблюдением на этом этапе было охвачено 236 семей, из них 20% семей, в которых были больные хроническим алкоголизмом, около 30% семей, в которых были злоупотребляющие алкоголем с начальными признаками алкоголизма, и 50% семей, в которых были пьяницы, совершавшие те или иные асоциальные поступки в связи с алкогольным опьянением, следствием чего явились приводы в милицию, попадания в медвытрезвитель и т. п.

Программа обследования семьи включала вопросы, касающиеся социальной и медицинской характеристики не только семьи в целом (состав семьи, материальный и культурный уровень жизни, взаимоотношения в семье и др.), но и отдельных ее членов и прежде всего самого злоупотребляющего алкоголем. Особое внимание обращалось на условия воспитания в детском и юношеском возрасте члена семьи, злоупотребляющего алкоголем, наличие алкогольных традиций в семье. Выяснились возраст, с которого началось систематическое потребление алкогольных напитков, и условия жизни в тот период; фиксировалось начало злоупотребления алкоголем, а при наличии признаков зависимости от алкоголя уточнялась динамика их развития. Подробно методика изучения причин алкоголизма и особенности посемейного обследования лиц, злоупотребляющих алкоголем, описаны в специальных работах[1].

Анализ полученных данных прежде всего показывает, что на распространенность злоупотребления алкоголем влияют такие социально-гигиенические факторы, как уровень образования, семейное положение, характер физического труда и др.

Половина лиц, злоупотребляющих алкоголем, имеют незаконченное семилетнее образование. Прослеживается четкая обратная зависимость между уровнем образования и частотой злоупотребления алкоголем: с повышением уровня образования уменьшается частота злоупотребления алкоголем (коэффициент корреляции =—0,9; $m_r = \pm 0{,}1$). Наиболее высокие показатели частоты злоупотребления алкоголем отмечаются в группе лиц, занятых тяжелым физическим трудом. Подавляющее большинство лиц, злоупотребляющих алкоголем, имели низкий культурный уровень (77,1%). Обращает на себя внимание неопределенный характер использования у них свободного времени. Значительную часть свободного времени эти лица проводят в кругу собутыльников. Разведенные мужчины в 1,5 раза чаще злоупотребляют алкоголем, чем женатые, и в 4 раза чаще, чем холостые ($t > 2$).

Нам не удалось выявить прямого влияния на распространенность злоупотребления алкоголем таких важнейших факторов, как материальные и жилищные условия. 83,9% лиц, злоупотребляющих алкоголем, были удовлетворены своими материальными условиями, а 73,3% — и своими жилищными условиями. Вместе с тем эти факторы оказывают

---

[1] Н. Я. Копыт, В. Г. Запорожченко. Методика изучения распространенности и причин злоупотребления алкоголем на промышленном предприятии. В сб.: Социально-гигиенические исследования. Под ред. проф. Ю. П. Лисицына. М., 1973, с. 193—202. В. Г. Запорожченко, Е. С. Скворцова. Особенности посемейного обследования лиц, злоупотребляющих алкоголем. Там же, с. 212—216. О. В. Гринина, Е. Н. Кудрявцева, Н. Я. Копыт. Медико-социальное обследование семьи хронического больного. М., 1974.

Распределение лиц, злоупотребляющих алкоголем, в зависимости от степени напряженности отношений в семье и годового дохода на одного члена семьи (в %)

Взаимоотношения в семье	Годовой доход на одного члена семьи (в руб.)			Итого
	свыше 1000	781—1000	до 780	
Доброжелательные	34,7	14,0	2,2	22,5
Формальные	45,0	32,8	31,1	39,0
Конфликтные	20,3	53,2	66,7	38,5
Всего. . .	100,0	100,0	100,0	100,0

непосредственное влияние на взаимоотношения в семье. Это видно на примере распределения лиц, злоупотребляющих алкоголем, в зависимости от годового дохода на одного члена семьи и степени напряженности отношений в семье (см. таблицу).

С уменьшением годового дохода на одного члена семьи увеличивается удельный вес семей с конфликтными отношениями (с 20,3 до 66,7%), носящими выраженный характер. Кроме того, конфликты отмечались почти во всех случаях при формальных отношениях в семье. Таким образом, конфликты нами были отмечены в 77,5% случаев. Установлено, что напряженные взаимоотношения между супругами часто являются поводом к злоупотреблению алкоголем (муж, не находя психического комфорта в семье, стремится найти его в кругу собутыльников).

Это в свою очередь ведет к дальнейшему усугублению напряженных отношений в семье.

Посемейное обследование лиц, злоупотребляющих алкоголем, позволило установить влияние на частоту злоупотребления алкоголем таких факторов, как взаимоотношения между родителями и условия воспитания в детстве, возраст приобщения к алкоголю и начала самостоятельного систематического потребления алкогольных напитков, обычаи ближайшего окружения, отягощенная алкогольная наследственность. Так, в семьях, где преобладали конфликтные взаимоотношения между супругами, число лиц, злоупотребляющих алкоголем, составило 43,8%. Примерно половина лиц, злоупотребляющих алкоголем (51,2%), воспитывалась в семьях, где алкогольные напитки употребляли часто. Обращает на себя внимание, что подавляющее большинство лиц, злоупотребляющих алкоголем (96,2%), впервые приобщились к алкоголю в возрасте до 15 лет, из них $^1/_3$ познали вкус алкоголя в возрасте до 10 лет. Характерно, что в возрасте до 10 лет алкоголь впервые предложили ближайшие родственники. Как результат раннего приобщения к алкоголю — уже к 19 годам самостоятельно и систематически употребляли алкоголь (не менее 2 раз в месяц) почти 90% всех обследованных.

Нами установлено, что от начала систематического потребления алкоголя до появления начальных признаков алкоголизма проходит в среднем 11 лет, что соответствует данным литературы (В. М. Банщиков и Ц. П. Короленко, 1968; А. А. Портнов и И. Н. Пятницкая, 1971; И. В. Стрельчук, 1966, 1973; Г. М. Энтин, 1972, и др.). Если учесть, что средний возраст обследованных составляет 37 лет, то нетрудно определить возраст начала злоупотребления алкоголем: в среднем он равняется 26 годам.

Таким образом, возраст от 19 лет (время сформировавшегося систематического и сознательного потребления алкоголя) до 26 лет (начало злоупотребления алкоголем) играет важную роль в генезе злоупотребления. Именно в эти годы происходит наиболее интенсивное приобщение к алкоголю, завершающееся часто его злоупотреблением. Если учесть, что подавляющее большинство обследованных в возрасте 19—22 лет находились на службе в рядах Советской Армии, то интенсивная алкоголизация приходится в основном на возраст 23—26 лет.

Этот период соответствует началу трудовой деятельности после службы в армии, когда личность уже практически сформировалась.

Анализ полученных нами материалов, а также данных литературы позволил нам условно выделить 4 основные группы факторов: I — факторы, способствующие развитию потребления алкогольных напитков; II — факторы, поддерживающие потребление алкогольных напитков; III — факторы, способствующие развитию злоупотребления алкогольными напитками; IV — факторы, поддерживающие злоупотребление алкогольными напитками. Эти группы факторов, по нашему мнению, представляют единую цепь генеза злоупотребления алкоголем.

Факторы группы I действуют в возрастном периоде до 15 лет, когда по существу закладывается основа злоупотребления алкоголем. В этот период жизни в группе обследованных лиц мы отмечали неблагоприятные взаимоотношения между родителями, отсутствие одного из родителей (отца), частое потребление алкогольных напитков родителями или лицами из ближайшего окружения. Все это создавало основу для подражания, заражения, внушения и других категорий социальной психологии. Следствием являлось раннее приобщение детей (подростков) к алкоголю. Эти факторы составляют первое звено, которое является основным причинным фактором в генезе злоупотребления алкоголем; по механизму действия мы его условно назвали «пусковым».

Факторы группы II действуют в возрастном периоде от 16 до 19 лет, когда происходит уже формирование систематического и сознательного потребления алкоголя. Этому способствуют факторы, поддерживающие потребление алкоголя: раннее приобщение детей (подростков) к алкоголю, обычаи ближайшего окружения с установкой на потребление алкоголя, наследственные факторы (выявлены в 33% случаев), общепринятые традиции, связанные с приемом алкоголя, и др. Это звено в генезе злоупотребления алкоголем мы назвали условно «начальным».

Для третьего «основного» звена в генезе злоупотребления (19—26 лет) характерно действие следующих факторов: возраст и связанное с ним «особое» положение молодых рабочих (практически это начало самостоятельной жизни «бывалого» человека, который, как ему кажется, начинает понимать «толк» в жизни); частота и количество потребляемого алкоголя; обычаи ближайшего окружения с установкой на злоупотребление, а также наличие факторов двух предыдущих звеньев. Следует подчеркнуть, что возраст и связанное с ним «особое» положение молодых рабочих представляют собой по существу единое целое с обычаями ближайшего окружения с установкой на злоупотребление алкоголем. По нашим данным, большинство обследованных в возрасте от 22 до 26 лет попадали в микросреду, где широко распространены «питейные» обычаи. Пребывание в этой среде и следование существующим обычаям приводят в конечном счете к злоупотреблению алкоголем. Это подтверждается и тем субъективным мнением, которое высказали сами лица, злоупотребляющие алкоголем, и их жены: 89% лиц, злоупотребляющих алкоголем, и 96% их жен отметили, что виноваты в этом прежде всего их «друзья».

Наконец, для четвертого «исходного» звена в генезе злоупотребления характерно действие группы факторов, поддерживающих злоупотребление алкогольными напитками. Эти факторы представлены в основном психологической, психической или физической зависимостью от алкоголя. Зависимость от алкоголя в свою очередь определяет частоту и количество потребляемого алкоголя, которые тесно связаны с обычаями ближайшего окружения.

Следствием исходного звена в генезе злоупотребления является распространенность алкоголизма и пьянства, которая сама по себе является достаточно сильным фактором, поддерживающим обычаи ближайшего окружения с установкой на злоупотребление, особенно среди тех профессионально-производственных групп рабочих, условия труда

которых характеризуются относительной простотой и большой физической нагрузкой.

К числу факторов, поддерживающих злоупотребление алкоголем, следует отнести нехватку рабочей силы и сравнительно большую текучесть рабочих основных профессий (около 20%), что вынуждает администрацию завода в ряде случаев принимать на работу лиц, уволенных за пьянство с других предприятий. Это в комплексе с предыдущими факторами поддерживает постоянную «концентрацию» лиц, злоупотребляющих алкоголем, в условиях предприятия на сравнительно высоком уровне.

Следствием факторов группы IV являются конфликтные взаимоотношения в семье и частое потребление алкоголя. Это в свою очередь приводит к раннему приобщению детей (подростков) к алкоголю (первое пусковое звено в генезе злоупотребления), т. е. образуется замкнутый круг.

Успех борьбы с алкоголизмом и пьянством возможен только при комплексном воздействии на все звенья генеза.

УДК 614.1:312.2(470.63)«1959-1970»

Ю. И. АЛАБОВСКИЙ, Н. А. ВАХРАМЕЕВА

О СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

(По материалам 1959—1970 гг.)

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.—проф. Ю. И. Алабовский) Ставропольского медицинского института

Для изучения здоровья населения в настоящее время широко используются таблицы смертности и особенно их основной показатель — средняя продолжительность предстоящей жизни. Несомненный интерес представляет изучение таблиц смертности населения различных районов страны, учитывая влияние на среднюю продолжительность жизни местных климато-географических, санитарно-гигиенических и других факторов. Нами составлены краткие таблицы смертности населения Ставропольского края за 1958—1959 и 1969—1970 гг.

Средняя продолжительность жизни городского населения края в соответствии с таблицами дожития 1969—1970 гг. составила 70,8 года, в том числе у мужчин — 66,7 года и у женщин — 74,7 года, а сельского населения соответственно 70,0, 64,6 и 74,4 года. По сравнению с 1958—1959 гг. средняя продолжительность жизни у женщин увеличилась на 2,1 года (с 72,6 до 74,4 года), у мужчин осталась на том же уровне (66,7 года).

Для выявления закономерности в тенденциях смертности населения и определения взаимосвязи изменений средней продолжительности жизни в зависимости от пола и возраста особого внимания заслуживает анализ динамики отдельных показателей таблиц смертности. С этой точки зрения в первую очередь представляет интерес показатель вероятности смертности (q_x).

Как следует из табл. 1, с 1958—1959 по 1969—1970 гг. вероятность смерти мужского населения в возрасте до 24 лет заметно снизилась, причем наиболее существенно в возрасте от 0 до 4 лет. Однако у мужчин в возрасте 25—54 лет этот показатель повысился, так же как и в возрастных группах 60—64, 70—74 и 80—84 года. Вероятность смерти у женщин уменьшилась во всех возрастных группах, кроме 60—64, 70—74 и 80—84 лет. Несмотря на повышение вероятности смерти у мужчин старше 25 лет, средняя продолжительность их жизни в 1969—1970 гг.

2. На работающих по совместительству — с совмещаемой работы.

3. На временных и сезонных работников в связи с истечением срока договора.

4. На работающих по срочному трудовому договору.

5. На лиц, не выдержавших испытательных сроков договора при приеме на работу.

6. На уволенных по Уставу о дисциплине.

7. На осужденных к лишению свободы, к исправительно-трудовым работам не по месту работы или к иному наказанию, если отбывание срока наказания исключает возможность продолжения данной работы.

Выходное пособие. Согласно ст. 36 КЗОТ РСФСР выходное пособие в размере двухнедельного заработка выплачивается в следующих случаях.

1. При призыве или поступлении работника на военную службу.

2. При отказе работника от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, учреждением, организацией.

3. При увольнении по сокращению штатов; при увольнении работника, обнаружившего несоответствие с занимаемой должностью; при восстановлении работника, ранее занимавшего эту работу.

4. При расторжении трудового договора по требованию работника вследствие нарушения администрацией законодательства о труде или коллективного договора.

СОДЕРЖАНИЕ

Медицинское образование

За рубежом

Нам пишут

Юридические консультации